

Projet de recherche portant sur une démarche d'évaluation d'une nouvelle pratique clinique visant à orienter efficacement l'utilisateur vers les soins et les services de proximité : enjeux liés à son implantation

Nancy Côté
Rébecca Chouinard
Andrew Freeman
Mylaine Breton
Marie-Pierre Gagnon
Maude Laberge
El Kebir Ghandour
Elisabeth Martin
Arnaud Duhoux
Jean-Paul Fortin
Ivy Lynn Bourgeault
Claudèle Charette

Rapport synthèse
Joanie Bédard
2023

Fonds de recherche
Santé
Québec 

Santé
et Services sociaux
Québec 

 UNIVERSITÉ
LAVAL

 VITAM
CENTRE DE RECHERCHE
EN SANTÉ DURABLE

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec 

 UNITÉ DE SOUTIEN
SSA | QUÉBEC
Ensemble pour un système de santé qui apprend

Glossaire

AIH	Accès intégré harmonisé
ASI	Assistant au supérieur immédiat
CP	Coordonnateur professionnel
FABO	Formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation
GMF-U-R	Groupe de médecine de famille, universitaire, réseau
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne
IPSSM	Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
RLS	Réseaux locaux de services
RTS	Réseau territorial de services

NB. Les abréviations ci-dessus, ainsi que le masculin, seront utilisés dans ce rapport pour alléger le texte et faciliter la lecture.

Mise en contexte

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a mis en place l'accès intégré harmonisé (AIH) depuis 2016.

Les objectifs de l'AIH sont : faciliter l'accès aux soins et services, simplifier les trajectoires de référence vers les bonnes ressources, bonifier les pratiques collaboratives interprofessionnelles et intersectorielles à l'étape de l'orientation de la demande de l'utilisateur et consolider les continuums de services au sein du RTS et de ses RLS.

Dans cette transformation organisationnelle d'envergure s'insère, depuis 2019, le déploiement d'une nouvelle pratique clinique visant à **orienter efficacement l'utilisateur dans le continuum de soins et de services de proximité**.

Cette pratique s'appuie sur l'analyse du besoin prioritaire de l'utilisateur, sur la prise de décision partagée avec l'utilisateur (et son entourage), ainsi que sur une collaboration interprofessionnelle et interdirections à l'étape de l'orientation.

La pratique a été déployée systématiquement au sein des portes d'entrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont les GMF, GMF-U, GMF-R (GMF-U-R).

L'orientation vers les programmes-services s'effectue à partir d'un nouvel outil clinique, le FABO. Les partenaires du RTS-RLS, les médecins, les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne et en santé mentale (IPSPL-IPSSM) réfèrent les demandes vers une équipe dédiée à l'orientation des demandes de soins ou de services appelée équipe Accès, à partir d'un formulaire différent, soit le formulaire de *Demande de référence vers des soins et des services de proximité*. Les professionnels œuvrant au sein de cette équipe assurent la réception des références, procèdent à l'analyse du besoin prioritaire de l'utilisateur par voie téléphonique et l'orientent vers le bon programme-services.

Les objectifs de cette **nouvelle pratique clinique** sont :

- 1 Diminuer les allers-retours des usagers entre les programmes-services ou les points de services;
- 2 Réduire les délais d'attente occasionnés par une orientation inadéquate ainsi que le nombre de refus de la part des programmes-services qui reçoivent les demandes de soins/services;
- 3 Augmenter le nombre de demandes traitées en temps opportun;
- 4 Accroître le recours aux soins et services sociaux généraux pour offrir une réponse rapide à l'utilisateur et ses proches.

Rappel du projet

Le projet de recherche visait à **identifier les conditions favorables et les freins à l'implantation** de la pratique clinique au sein de l'équipe Accès, de 4 GMF-U-R (Saint-Vallier, Laurier, Orléans La-Source et Carrefour) et des différentes directions de programmes-services.

Les **objectifs** étaient de :

- ➔ Décrire les enjeux liés à l'adaptation des structures organisationnelles et des processus de travail;
- ➔ Saisir l'expérience des usagers, des professionnels, des médecins, des IPSPL, des CP, des ASI ainsi que des gestionnaires par rapport à la nouvelle pratique et en identifier les enjeux;
- ➔ Évaluer les effets de la nouvelle pratique à partir d'indicateurs de performance.

1

Phase 1 | Évaluation d'implantation à l'équipe Accès

Équipe Accès
(entrevues individuelles)

20 usagers
11 professionnels
3 agents administratifs

n=34

2

Phase 2 | Évaluation d'implantation dans 4 GMF-U-R et dans les directions de programmes-services du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

GMF-U-R
(entrevues individuelles)

40 usagers
14 professionnels
3 IPSPL
4 médecins
4 CP et ASI
5 gestionnaires

Programmes-services
(groupes de discussion)

9 professionnels
9 CP et ASI
11 gestionnaires

n=99

3

Phase 3 | Groupes de travail ayant pour objectif de faire émerger des solutions à des enjeux et défis actuels observés dans la nouvelle pratique

Groupes de travail

Groupe 1 n=10
Groupe 2 n=15

n=25

Les **recommandations** formulées dans ce rapport sont issues de cette phase du projet.

158 participants au total

Expérience des usagers

Dans les quatre GMF-U-R participant au projet, 90% des usagers qui consultent un médecin ou un professionnel sont pris en charge au sein de leur clinique pour recevoir des soins et des services.

Le niveau de **satisfaction des usagers** est généralement élevé concernant les éléments suivants :

- La qualité des soins ou des services reçus au sein de leur clinique;
- Le processus de prise de décision partagée ayant eu lieu avec un médecin ou un professionnel;
- La collaboration interprofessionnelle, particulièrement entre les médecins et les infirmières;
- Le délai d'obtention d'un soin ou d'un service en GMF-U-R à la suite d'une consultation.

En contrepartie, la majorité des usagers interrogés ont de la difficulté à **faire la différence entre le processus d'orientation dans le contexte de la nouvelle pratique par rapport aux pratiques antérieures** précédant l'implantation de l'AIH.

Ceci est d'autant plus vrai pour les usagers qui sont orientés à l'intérieur même de leur GMF.

Identification du besoin prioritaire

La majorité des professionnels et des gestionnaires rencontrés adhère au principe théorique, jugé avantageux pour l'utilisateur afin d'éviter les orientations basées uniquement sur un profil type (p.ex. l'âge ou l'historique des soins et services reçus) ou sur le diagnostic.

Enjeu

- L'identification d'un seul besoin prioritaire ne permet pas de répondre à certaines situations complexes vécues chez les usagers qui présentent plusieurs besoins concomitants, ce qui nuit entre autres à la collaboration interprofessionnelle et interdirections.

Recommandations

- Avoir la possibilité d'inscrire plus d'un besoin prioritaire au FABO pour les usagers présentant des situations complexes avec plusieurs besoins concomitants et qui nécessitent d'être considérés de manière simultanée.
- Mettre en place des modalités de collaboration formelles dès l'étape de l'orientation pour amorcer une démarche collaborative entre plusieurs directions de programmes-services ciblées dans la référence.

Processus de prise de décision partagée

Le processus de prise de décision partagée semble apprécié par la plupart des professionnels, comme des usagers rencontrés. Il octroie un **pouvoir décisionnel important aux usagers** pour déterminer leur besoin et effectuer le choix du soin ou du service qui s'y rattache.

Enjeux

- Pour certains usagers, cette implication est insécurisante. Ils perçoivent ce processus comme une source de stress ou comme une trop grande responsabilité à leur égard et souhaiteraient s'en remettre davantage à l'expertise des médecins ou des professionnels.
- L'application de ce processus nécessite une flexibilité et une certaine finesse de la part des médecins et des professionnels afin de tenir compte des capacités de chaque usager à verbaliser et à identifier son besoin.

Formation et accompagnement

La formation sous forme de capsules vidéo actuellement disponible pour les professionnels, les médecins et les IPSPL constitue un bon outil de référence pour comprendre les principes généraux de la nouvelle pratique.

Enjeux

- La formation est jugée insuffisante pour bien mettre en oeuvre la pratique au quotidien et n'est pas adaptée aux différentes réalités de travail des divers types de professionnels.
- Plusieurs professionnels semblent avoir une méconnaissance de l'offre de service des différentes directions de programmes-services, ce qui complexifie la rédaction de leur FABO et, par ricochet, peut engendrer des erreurs dans les orientations des usagers.
- La surcharge de travail des gestionnaires, des coordonnateurs professionnels (CP) et des assistants au supérieur immédiat (ASI) limite leur capacité à offrir un soutien et un accompagnement réguliers à leurs équipes de travail dans l'appropriation de la nouvelle pratique.

Recommandations

- Refaire des formations en présentiel et réitérer le sens de la nouvelle pratique dans les équipes de travail en rappelant les principes fondateurs et les motivations organisationnelles derrière l'implantation de ce changement (ex. : les gains obtenus pour les usagers et pour les différents professionnels lorsqu'ils mettent en oeuvre la nouvelle pratique).
- Offrir, au-delà des capsules vidéo, des formations plus spécifiques et adaptées aux différentes réalités de travail de chaque acteur concerné par la nouvelle pratique.

FABO

L'outil clinique est perçu de manière favorable par plusieurs participants puisqu'il permet aux professionnels d'orienter les usagers de manière autonome à l'aide d'un seul formulaire.

Enjeux

- Du point de vue des professionnels des programmes-services, les FABO sont parfois incomplets ou semblent parfois rédigés de manière à traduire un sentiment d'urgence quant à la situation de l'utilisateur.
- L'utilisation du FABO implique un changement de paradigme important chez les professionnels et certains soulèvent la complexité liée au processus de rédaction, ce qui occasionne une augmentation de leur charge de travail.
- De plus, il y a un enjeu d'équité soulevé par plusieurs professionnels qui déplorent que les médecins et IPSPL fassent usage d'un formulaire distinct plus court et simple à remplir.

Recommandation

- Nommer un représentant de chaque direction de programmes-services afin que ce dernier puisse éclairer les professionnels rédigeant des FABO quant à l'offre de service disponible, la validité quant au choix de l'orientation, etc.

Processus d'orientation

Le processus d'orientation est fluide pour un bon nombre d'utilisateurs. Ces utilisateurs reçoivent le soin ou le service en fonction du besoin identifié.

Enjeux

- Une certaine proportion des références reçues dans les programmes-services sont erronées et nécessitent d'être réorientées. Lorsqu'un utilisateur est orienté dans un programme-services (même si celui-ci ne permet pas de répondre au besoin prioritaire identifié), les professionnels sont encouragés à tout de même amorcer un suivi jusqu'au moment où la démarche de réorientation de l'utilisateur soit effectuée.
- Le processus de réorientation semble complexe, assujéti à des négociations avec le programme-services ciblé et nécessite beaucoup de temps chez les professionnels en charge de la réorientation.
- Les utilisateurs peuvent être orientés de manière stratégique dans les programmes-services où les listes d'attente sont les moins longues, favorisant un service rapide plutôt que le service idéal permettant de répondre réellement aux besoins de l'utilisateur.
- Les statistiques de performance exigées aux intervenants de l'équipe Accès (nombre de FABO à réaliser quotidiennement) ne permettent pas toujours aux professionnels de prendre le temps nécessaire pour bien analyser le besoin de l'utilisateur.

Recommandations

- Revoir les principes fondateurs de la nouvelle pratique qui peuvent parfois être en décalage avec les enjeux particuliers vécus sur le terrain chez les professionnels et veiller à la satisfaction professionnelle de ces derniers.
- Mettre en place un outil permettant de comptabiliser et de documenter les erreurs d'orientation afin d'améliorer les pratiques professionnelles et accroître l'expérience positive des utilisateurs à l'intérieur de leur parcours de soins et de services de proximité.

Accessibilité des soins et services

Certains participants soulèvent que le premier contact fait par un intervenant de l'équipe Accès ou un professionnel des programmes-services respecte généralement un délai de 48 à 72 heures. Dans le cas de l'équipe Accès, il s'agit du délai entre la réception de la référence pour effectuer l'analyse du besoin prioritaire de l'utilisateur et l'orientation vers un programme-services. Pour les professionnels des programmes-services, il s'agit du délai pour confirmer à l'utilisateur la réception de la demande.

Enjeux

- L'abolition de l'accueil psychosocial représente un obstacle pour certaines clientèles vulnérables quant à l'accessibilité aux services. En effet, les évaluations téléphoniques ne répondent pas aux besoins de certains usagers.
- Les trajectoires de services établies imposent parfois des rigidités quant à l'admission des usagers dans certains programmes-services.
- La méconnaissance des ressources des RTS et de ses RLS de la part des référents diminue les orientations faites dans le réseau communautaire et engorge ainsi certaines listes d'attente des programmes-services.

Recommandations

- Améliorer l'arrimage avec le réseau communautaire pour permettre aux équipes des portes d'entrée de référer plus souvent vers ces partenaires afin de diminuer les listes d'attente des programmes-services, et ce, tout en veillant à ne pas transférer la surcharge vers les ressources des RTS-RLS.
- Offrir des alternatives aux évaluations téléphoniques, que ce soit à travers un accueil psychosocial en personne et/ou des évaluations à domicile faites par les référents pour des clientèles spécifiques.

Collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle présente en GMF-U-R accroît la capacité de prise en charge des usagers à la suite d'une orientation à l'interne, tout en leur offrant plusieurs services ou soins sous la même enseigne. Plusieurs professionnels révèlent que la collaboration interprofessionnelle est présente dans leurs équipes et favorise une dynamique de travail favorable au soutien mutuel.

Enjeu

- Dans le contexte de cette pratique clinique, la méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux chez les médecins serait un frein à la collaboration interprofessionnelle.

Recommandation

- Mettre en place au sein des équipes de travail des rencontres ou des caucus réguliers dédiés à la discussion de cas cliniques et au partage d'expériences vécues par les professionnels et les médecins en lien avec la nouvelle pratique.

Collaboration interdirections

Enjeux

- Incompréhension concernant les rôles et les mandats respectifs des portes d'entrée et des programmes-services.
- Les canaux de communication sont limités et complexes entre les différentes directions de programmes-services ainsi qu'avec l'équipe Accès. Cela engendre le sentiment de travailler en silo chez les professionnels et empêche les rétroactions lorsqu'il y a des erreurs d'orientation.
- Absence de suivi aux référents de la part des programmes-services permettant de suivre le parcours des usagers jusqu'au moment de l'amorce d'un soin ou d'un service.

Recommandations

- Mettre en place un « système de traçage » qui permet aux référents de suivre l'évolution de la trajectoire de soins ou de services de l'utilisateur après l'orientation de la demande.
- Assouplir les modalités de communication entre les diverses directions afin de faciliter la collaboration entre les intervenants des programmes-services, entre autres lors de la réorientation d'un usager.